

Rapport du médecin hygiéniste en chef sur la gestion de l'éclosion de listériose survenue en 2008 en Ontario

avril 2009

Rapport du médecin hygiéniste en chef sur la gestion de l'éclosion de listérose survenue en 2008 en Ontario

Introduction

L'éclosion de listérose qui a commencé à l'été 2008 a touché sept provinces au Canada. Au moment où on en a annoncé la fin, en décembre, 56 cas confirmés avaient été déclarés et au moins 21 décès avaient été associés à l'éclosion.

De ces provinces, l'Ontario est la province qui a été touchée le plus durement; 41 des cas ont été confirmés dans cette province et 16¹ des décès s'y sont produits. La plupart des Ontariens ayant contracté la listérose étaient des personnes âgées (âge moyen de 78 ans) et 88% d'entre eux vivaient dans un foyer de soins de longue durée ou avaient été hospitalisés avant que la maladie ne se manifeste.

L'éclosion a d'abord été détectée en Ontario. La source de *Listeria monocytogenes*, bactérie à l'origine de l'éclosion, se trouvait dans deux chaînes de production d'une usine d'emballage des Aliments Maple Leaf située dans la province. La Division de la santé publique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a dirigé l'enquête et la gestion de l'éclosion dans la province.

Le MSSLD entend améliorer continuellement sa capacité à protéger la population contre les éclosions. Conformément à cet engagement, le médecin hygiéniste en chef a créé le Comité provincial d'examen de la gestion de l'éclosion de listérose, chargé d'évaluer les mesures prises dans le système de santé publique pour lutter contre l'éclosion, de relever les forces et les faiblesses de l'intervention menée et de formuler des recommandations afin d'améliorer la gestion des éclosions de maladies d'origine alimentaire. Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Que pouvons-nous améliorer ? Le présent rapport résume l'évaluation faite par le médecin hygiéniste en chef au sujet de la gestion de l'éclosion de listérose de 2008.

¹ Au moment où on a annoncé la fin de l'éclosion, le 8 décembre 2008, les bureaux de santé publique de l'Ontario avaient déclaré 15 décès pour lesquels la listérose était une cause sous-jacente ou un facteur y ayant contribué. Depuis, on a établi que la listérose avait été un facteur ayant contribué au décès d'un autre sujet parmi les 41 cas ayant été confirmés en Ontario, ce qui porte à 16 le nombre total de décès associés à l'éclosion dans la province.

Table des matières

Contexte	3
1. Les maladies d'origine alimentaire sont courantes et il est difficile d'en détecter les éclosions	3
2. Il est particulièrement difficile de trouver la source des éclosions de listérose	3
3. Les analyses en laboratoire visant à détecter la présence de <i>Listeria</i> exigent un certain temps	4
Analyse d'échantillons humains	4
Analyse d'échantillons alimentaires	4
Comparaison des résultats d'analyses des échantillons humains et alimentaires	4
4. La fabrication, le traitement et la distribution des produits alimentaires à grande échelle compliquent la détection de la source des éclosions de maladies d'origine alimentaire	5
5. Les éclosions touchant plus d'une région nécessitent la collaboration de nombreux partenaires	6
6. Les exigences concernant les données probantes requises diffèrent selon les mesures à prendre pour gérer une éclosion	6
Brève chronologie de l'éclosion	7
Constatations et recommandations	18
1. Détection de l'éclosion	18
Le SIISP a aidé à la détection de l'éclosion	18
La déclaration en temps opportun et exhaustive des cas dans le SIISP est cruciale	18
Recommandations	18
2. Confirmation de l'éclosion	19
Le typage moléculaire a joué un rôle crucial dans la confirmation de l'éclosion et la détection de la source	19
L'insuffisance des capacités pour effectuer le typage moléculaire a ralenti l'enquête	19
Recommandations	20
3. Gestion de l'éclosion	21
Les différences entre les ordres de gouvernement dans les exigences concernant les données de laboratoire ont entravé l'intervention	21
Les divergences entre les ordres de gouvernement ont restreint l'efficacité des communications et de l'intervention	22
Le processus de rappel des produits n'a pas été bien organisé	22
Les processus et les structures de gestion et de décision au cours d'une éclosion n'ont pas évolué au même rythme que les méthodes de fabrication des aliments	23
Le système de santé publique actuel a permis de bien gérer l'éclosion dans les foyers de soins de longue durée	23
Recommandations	23
4. Communications	25
La communication des messages à la population n'a pas été coordonnée	25
Recommandations	26
Conclusions	27
1. Clarification des rôles et des responsabilités dans la gestion des éclosions	27
2. Renforcement des capacités d'analyse en laboratoire	28
3. Renforcement de la capacité de l'Ontario à détecter les éclosions de maladies d'origine alimentaire	28
4. Amélioration des communications	28

Contexte

Afin d'évaluer les forces et les faiblesses de l'intervention du gouvernement de l'Ontario pendant l'écllosion de listériose de 2008, il est important de comprendre les difficultés associées à la détection et à la gestion des écllosions de maladies d'origine alimentaire.

1. Les maladies d'origine alimentaire sont courantes et il est difficile d'en détecter les écllosions

Les maladies d'origine alimentaire causées par des microorganismes tels *Listeria*, *Salmonella* et *E. coli* sont très fréquentes. Il arrive souvent que des écllosions de telles maladies surviennent, mais ne soient pas détectées ou encore que leur source demeure inconnue, pour les raisons suivantes :

- La très grande majorité des cas de maladies d'origine alimentaire n'est pas déclarée aux responsables de la santé publique.
- Les maladies d'origine alimentaire causent rarement une maladie grave ou un décès.
- Les sujets atteints d'une maladie et les personnes âgées (les deux groupes de personnes les plus susceptibles de contracter une maladie d'origine alimentaire) ont souvent d'autres problèmes de santé, il se peut donc qu'aucun lien ne soit établi entre leur maladie ou leur décès et les aliments qu'ils ont consommés.
- Il faut un certain temps avant que n'apparaissent les symptômes des maladies d'origine alimentaire, de sorte qu'au moment où l'écllosion est détectée, il n'est pas toujours possible de déterminer de façon concluante la source alimentaire qui en est à l'origine.

2. Il est particulièrement difficile de trouver la source des écllosions de listériose

En Ontario, la listériose est une maladie à déclaration obligatoire, comme stipulé par le Règlement de l'Ontario 559/91 (*Specification of Reportable Diseases*), en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (la « Loi »).

Listeria monocytogenes, la bactérie qui cause la listériose, est largement répandue dans l'environnement. On la retrouve dans le sol, l'eau, la boue, le fourrage et la végétation pourrissante. De plus, les cas de listériose sont plus rares que ceux de nombreuses autres maladies d'origine alimentaire. Avant 2008, environ 40 cas (et d'un à trois décès) étaient normalement signalés chaque année en Ontario. La manipulation d'aliments contaminés est habituellement à l'origine des cas sporadiques de listériose. En remontant à la source de certaines écllosions, on a découvert que les aliments en cause étaient du lait cru ou du lait contaminé et des produits laitiers, des légumes crus et des produits de viande prêts-à-manger contaminés. Comme il se peut que les aliments soient déjà contaminés au moment où ils sont traités ou emballés ou à n'importe quel moment suivant ces étapes, il est souvent difficile de détecter la source de la contamination. *Listeria* est un type de bactérie particulier puisque sa croissance n'est pas ralenti par la réfrigération.

Les sources de contamination par *Listeria* qui sont à l'origine des écllosions sont particulièrement difficiles à trouver en raison de la nature même de *Listeria*, des symptômes non spécifiques de la listériose et de sa longue période d'incubation.

Par ailleurs, la consommation d'aliments contaminés par *Listeria* ne mène pas toujours au déclenchement de la maladie. L'infection à la bactérie peut s'avérer asymptomatique ou peu grave chez les personnes en bonne santé. Chez la plupart des personnes qui finissent par en être atteintes, la maladie se manifeste par des symptômes non spécifiques s'apparentant à ceux d'autres affections gastro-intestinales ou pseudogrippales, par exemple des vomissements, la diarrhée, des maux de tête ou de la fièvre. Ces symptômes disparaissent normalement au bout de trois ou quatre jours et les personnes touchées se rétablissent alors.

Chez les personnes particulièrement susceptibles de contracter la maladie, c'est-à-dire les personnes âgées, les sujets immunodéprimés, les jeunes enfants et les femmes enceintes, une forme plus grave de listériose peut se manifester et provoquer notamment une méningite, une encéphalite, une septicémie ou une mortinaissance. Pour poser le diagnostic de listériose, il faut mener des analyses en laboratoire afin d'isoler la bactérie dans des échantillons de sang ou de liquide céphalorachidien.

Même dans un environnement où se trouvent beaucoup de personnes susceptibles de contracter la listériose, comme un foyer de soins de longue durée, il est possible que la maladie n'apparaisse que chez un très petit nombre des personnes ayant consommé

des aliments contaminés par *Listeria*. Le fait que la maladie touche si peu de gens complique encore plus la détection des éclosions de listériose.

De plus, la période d'incubation de la listériose est longue. Les personnes ayant consommé des aliments contaminés par *Listeria* peuvent ne présenter des symptômes que de 3 à 70 jours plus tard. Dans la majorité des cas, les symptômes de la listériose se manifestent au bout de trois à quatre semaines, soit un délai pendant lequel les personnes touchées ont pu oublier ce qu'elles ont mangé et où elles ont consommé des aliments. Après ce délai, il est également possible qu'on n'ait plus accès à la source alimentaire soupçonnée et qu'on ne puisse donc plus en faire l'analyse.

3. Les analyses en laboratoire visant à détecter la présence de *Listeria* exigent un certain temps

Comme indiqué précédemment, le seul moyen de confirmer le diagnostic de la listériose est d'effectuer des analyses en laboratoire, ce qui exige du temps.

Analyse des échantillons humains

Pour identifier la bactérie à l'origine des symptômes de la listériose, il faut développer une culture microbiologique à partir d'un prélèvement stérile. Les hôpitaux et les laboratoires privés mènent régulièrement de telles analyses. Il faut compter de sept à dix jours ouvrables pour obtenir les résultats finaux des analyses des cultures, résultats desquels dépendent les soins prodigués aux patients.

Dans les cas où les hôpitaux et les laboratoires privés détectent *Listeria monocytogenes* dans la culture bactérienne, ils envoient habituellement la culture au Laboratoire central de santé publique de l'Ontario, où des analyses sont menées pour confirmer les résultats. Au cours de l'éclosion à l'étude, le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario a fait parvenir les cultures où la présence de la bactérie a été confirmée au Laboratoire national de microbiologie, à Winnipeg, pour qu'on en prenne les « empreintes ». La prise d'empreintes, ou le typage moléculaire, sert à déterminer si différents cas de listériose ont été causés par la même souche bactérienne et, le cas échéant, si ces cas sont associés à une éclosion ou s'il s'agit de cas sporadiques isolés.

La prise d'empreintes à partir d'échantillons humains se fait au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg par électrophorèse en champs pulsé. La prise d'empreintes ou le typage moléculaire nécessite normalement sept jours *ouvrables*. Par conséquent, il faut de 14 à 17 jours pour effectuer toutes les analyses des échantillons humains en laboratoire, y compris la culture et le typage moléculaire.

Analyse des échantillons alimentaires

La détection de la bactérie dans les aliments exige également le développement d'une culture microbiologique et la prise d'« empreintes », ou le typage moléculaire. Pour retracer la source de la contamination d'aliments par *Listeria*, on a envoyé au Laboratoire central de santé publique tous les aliments dont on soupçonnait un lien avec les cas de listériose. Les aliments ont ensuite été transmis au laboratoire de référence des *Listeria*, où on a effectué la culture et le typage moléculaire. À partir du 13 août, date à laquelle l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a demandé des échantillons provenant de paquets d'aliments fermés, tous les échantillons d'aliments ont été envoyés directement au laboratoire de l'ACIA à Toronto.

Le processus d'analyse des échantillons d'aliments, soit l'analyse de la culture et le typage moléculaire, exige normalement 14 ou 15 jours ouvrables. Au cours de l'éclosion survenue en 2008, 14 jours se sont écoulés entre l'envoi du premier échantillon (21 juillet) et l'obtention des résultats (4 août).

Comparaison des résultats d'analyses des échantillons humains et d'aliments

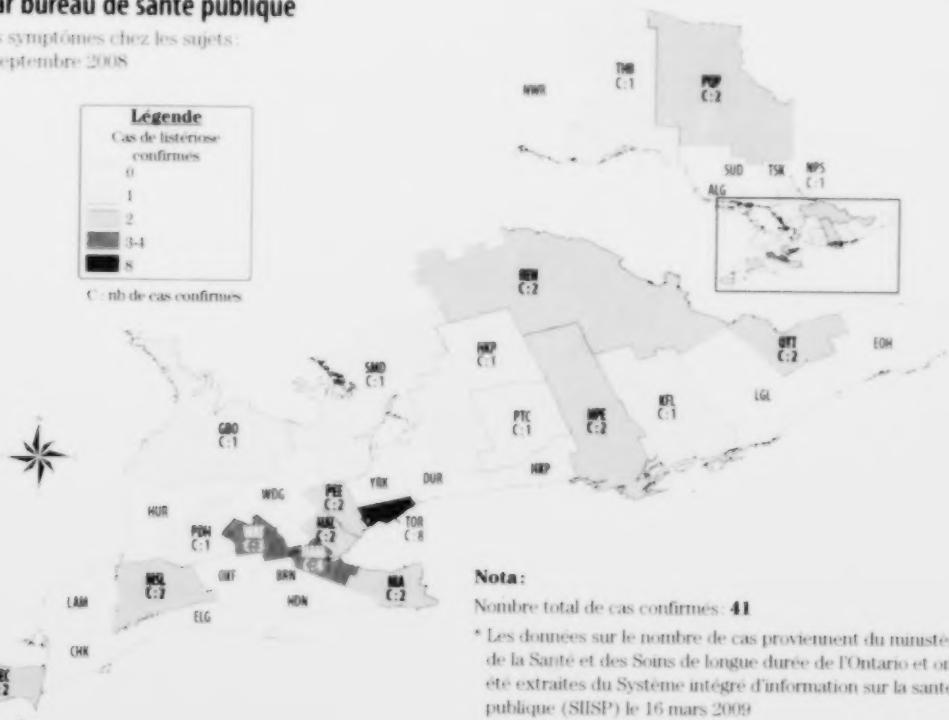
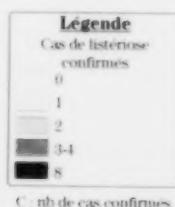
Les résultats du typage moléculaire à partir d'échantillons d'aliments ont ensuite été envoyés au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg, qui les a comparés aux résultats des analyses d'échantillons humains. En vérifiant la concordance des souches de *Listeria*, le personnel du laboratoire peut confirmer le lien épidémiologique entre les cas cliniques de listériose et les sources alimentaires analysées.

4. La fabrication, le traitement et la distribution des produits alimentaires à grande échelle compliquent la détection de la source des éclosions de maladies d'origine alimentaire

Il est plus facile de détecter et de gérer des éclosions de maladies d'origine alimentaire lorsque celles-ci surviennent dans un périmètre donné, c'est-à-dire lorsqu'elles touchent un certain nombre de personnes d'une même région géographique et que les aliments contaminés ont été produits à l'échelle locale. Compte tenu des pratiques actuelles de fabrication d'aliments à grande échelle, les aliments sont maintenant traités et emballés dans un nombre restreint d'usines de grande taille avant d'être envoyés à des centaines, voire des milliers, de kilomètres de ces usines pour être vendus dans leur emballage ou être intégrés à la fabrication d'autres aliments qui sont ensuite vendus. Des cas de maladie suivant la consommation d'un produit contaminé peuvent donc apparaître dans des centaines d'endroits différents et ne jamais être associés à la même cause ou à la même source. Par exemple, les deux chaînes de production où se trouvait la source de contamination à l'usine de Maple Leaf servaient à fabriquer des produits qui étaient distribués à l'échelle du Canada et vendus sous plus de 200 noms de marque ou étiquettes, ce qui a rendu la détection du problème et la gestion du rappel d'aliments extrêmement complexes. Au cours de l'éclosion de 2008, des cas de listériose ont été confirmés dans sept provinces et, en Ontario, dans 20 différents bureaux de santé publique.

Cas de listériose par bureau de santé publique

Date de l'apparition des symptômes chez les sujets:
entre le 3 juin et le 24 septembre 2008



Bureau de santé publique

Code	Nom	Code	Nom	Code	Nom
ALG	District d'Algoma	HUR	Comté de Huron	PQP	Porcupine
BRN	Comté de Brant	KFL	Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	PTC	Comté et cité de Peterborough
CHK	Chatham-Kent	LAM	Lambton	REN	Comté et district de Renfrew
DUR	Region de Durham	LGL	District de Leeds, Grenville et Lanark	SMD	District de Simcoe-Muskoka
ELG	Elgin-St. Thomas	MSL	Middlesex-London	SUD	Sudbury et district
EOH	Est de l'Ontario	NIA	Region de Niagara	THB	District de Thunder Bay
GBO	Grey-Bruce	NPS	District de North Bay et Parry Sound	TOR	Ville de Toronto
HAL	Région de Halton	NWR	Nord-Ouest	TSR	Timiskaming
HAM	Ville de Hamilton	OTT	Ville d'Ottawa	WAT	Waterloo
HDN	Haldimand-Norfolk	OXF	Comté d'Oxford	WDG	Wellington-Dufferin-Guelph
HKP	District de Haliburton-Kawartha-Pine Ridge	PDB	District de Perth	WEC	Comté de Windsor-Essex
HPE	Comtés de Hastings et Prince Edward	PEE	Region de Peel	YRK	Region de York

Nota:

Nombre total de cas confirmés: 41

* Les données sur le nombre de cas proviennent du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et ont été extraites du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) le 16 mars 2009.

Comme le traitement des aliments se fait de plus en plus à grande échelle, il est probable que des éclosions touchant simultanément plus d'une région surviennent plus fréquemment qu'auparavant et que les responsables de la santé publique aient de plus en plus de difficulté à détecter la source précise des éclosions. De même, une fois l'éclosion détectée, la gestion de la situation peut être compliquée par des différences dans les secteurs de compétence des partenaires.

Dans le cas de l'éclosion de listériose de 2008, les responsables de la santé publique de la province dirigeaient l'enquête provinciale, mais c'est un organisme fédéral, soit l'Agence canadienne d'inspection des aliments, qui était responsable de l'application de la réglementation et de l'inspection de l'usine d'emballage de viande à l'origine de la contamination. Comme les responsables locaux et provinciaux de la santé publique n'ont pas participé directement à l'inspection de l'usine, il était difficile pour eux d'obtenir de l'information sur les méthodes de production de l'usine et d'évaluer l'étendue de la distribution des produits contaminés dans la province.

5. Les éclosions touchant plus d'une région nécessitent la collaboration de nombreux partenaires

La gestion des éclosions qui s'étendent au-delà d'une seule région exige la collaboration de nombreux partenaires. En 2008, l'éclosion de listériose a mobilisé près de 50 partenaires aux échelons local, provincial et fédéral, notamment :

- 36 bureaux de santé publique;
- la Division de la santé publique et d'autres secteurs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD);
- les laboratoires de santé publique de l'Ontario;
- l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé;
- le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAARO);
- Santé Canada, plus particulièrement le laboratoire de référence des *Listeria* à Ottawa;
- l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), y compris le Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg;
- l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

La coordination de l'intervention entre un nombre si élevé de partenaires peut s'avérer complexe, surtout si les rôles et responsabilités de chacun ne sont pas définis clairement.

6. Les exigences concernant les données probantes requises diffèrent selon les mesures à prendre pour gérer une éclosion

Compte tenu des mandats différents des organismes qui interviennent dans la gestion des éclosions touchant plus d'une région (p. ex., l'ACIA, le MSSLD ou les bureaux de santé publique), il est possible que des différences existent parmi eux en ce qui concerne les données probantes justifiant une intervention, les techniques d'échantillonnage employées ainsi que les critères ou normes à respecter pour lancer des avertissements, des alertes et des rappels de produits.

L'ACIA est l'organisme de réglementation fédéral ayant le pouvoir d'ordonner un rappel d'aliments. Toutefois, la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* de l'Ontario autorise les médecins hygiénistes des bureaux locaux, les conseils de santé locaux et, sous certaines conditions, le médecin hygiéniste en chef à ordonner des interventions particulières s'il existe des dangers pour la santé publique, notamment la destruction ou la saisie d'aliments à la source d'une contamination.

Le rôle du système de santé publique est de protéger la santé de la population, tandis que celui de l'ACIA est de voir à la salubrité des aliments dans le système d'approvisionnement.

Au cours d'une éclosion d'origine alimentaire, les responsables de la santé publique utilisent un large éventail d'outils et de renseignements pour prendre leurs décisions, parmi lesquels figurent les enquêtes de surveillance, les données épidémiologiques et les analyses en laboratoire. Le système de santé publique est constitué de façon à privilégier la prudence, afin de protéger le public. Les médecins hygiénistes des bureaux locaux peuvent donc intervenir s'ils ont des motifs « raisonnables et probables » de croire qu'il existe un danger pour la santé de la population (p. ex., qu'il existe une source de contamination d'aliments et que celle-ci est à l'origine d'une maladie) et d'ordonner que des mesures soient prises ou cessent d'être prises en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, par exemple que des aliments à la source d'une contamination soient détruits ou saisis.

Avant d'ordonner un rappel d'aliments, l'ACIA doit obtenir des données probantes qui lui permettront de détecter la source de contamination d'un produit alimentaire. L'un des principaux objectifs de cet organisme est de déterminer si la source de contamination se trouve dans l'usine visée et découle d'un problème de production ou si elle est extérieure à l'usine.

Au cours de l'éclosion de listériose de 2008, les résultats positifs de l'analyse des paquets de viande déjà ouverts ont suffi à amener les bureaux de santé publique et le médecin hygiéniste en chef à demander aux foyers de soins de longue durée de ne plus servir le produit, tandis que l'ACIA devait attendre de voir si les résultats des analyses d'échantillons provenant de paquets de viande fermés seraient positifs avant de confirmer que la source de contamination se trouvait dans l'usine et de lancer un rappel de produits à grande échelle.

Brève chronologie de l'éclosion

La détection et la gestion de l'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire sont un processus complexe qui comporte différentes étapes, à savoir la détection des cas initiaux, la mise en branle d'une enquête pour établir les liens et trouver les sources de contamination possibles, la réalisation d'analyses en laboratoire pour confirmer les cas et appuyer l'enquête et la mise en place de stratégies afin de gérer l'éclosion et de protéger le public. La brève chronologie qui suit expose les étapes suivies au cours de l'éclosion de listériose de 2008 et précise à quels moments elles ont en lieu. (Pour prendre connaissance de la chronologie plus détaillée des événements, consulter le site Web du Ministère.)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion : analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
Juin-juillet	<p>La Division de la santé publique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée relève une faible hausse du nombre de cas de listériose déclarés au moyen du système EARS (Early Aberration Reporting System), programme utilisé pour analyser les données de surveillance inscrites régulièrement dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SISP²).</p> <p>La Division de la santé publique se penche sur la situation, mais ne relève pas d'éléments communs et ne peut établir de lien entre les cas à partir des renseignements déclarés.</p>			
16 juillet	Le Bureau de santé de Toronto ouvre une enquête sur deux cas de listériose apparus dans le même foyer de soins de longue durée.			
21 juillet	Le Bureau régional de service du ministère de la Santé et des Soins de longue durée informe la Division de la santé publique des deux cas de listériose au foyer de soins de longue durée de Toronto.	Le Bureau de santé de Toronto fait parvenir au Laboratoire central de santé publique de l'Ontario 11 échantillons prélevés dans des paquets d'aliments déjà ouverts provenant du foyer de soins de longue durée, aux fins d'analyse.		

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion : analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
22 juillet	<p>La Division de la santé publique communique avec le Bureau de santé de Toronto pour faire le suivi des deux cas de listérose : dans l'un des cas, on croit que le sujet a contracté la listérose en mangeant une saucisse servie par un ami; le seul lien établi entre les deux cas est que les deux personnes vivaient dans le même foyer de soins de longue durée.</p> <p>La Division de la santé publique analyse les données sur les cas de listérose déclarés partout en Ontario au moyen du SIISSP, mais ne parvient pas à faire de lien entre les cas et les foyers de soins de longue durée ou les autres établissements.</p>	<p>Le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario reçoit les 11 échantillons en fin de journée.</p>		
23 juillet		<p>Le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario envoie les 11 échantillons au laboratoire de référence des <i>Listeria</i> de Santé Canada.</p>		
24 juillet		<p>Le laboratoire de référence des <i>Listeria</i> de Santé Canada reçoit les échantillons d'aliments recueillis au foyer de soins de longue durée de Toronto.</p>		
25 juillet	<p>Au cours d'un contrôle des données fournies par le SIISSP, la Division de la santé publique détecte une augmentation du nombre de cas de listérose ayant été déclarés.</p>			
28 juillet	<p>La Division de la santé publique examine tous les cas de listérose déclarés au moyen du SIISSP depuis le 1^{er} janvier et demande aux bureaux de santé publique de fournir des données supplémentaires.</p>	<p>La Division de la santé publique demande au Laboratoire central de santé publique de l'Ontario s'il y a eu une hausse du nombre d'isolats soumis aux fins d'analyse visant la détection de <i>Listeria</i>.</p> <p>Le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario indique avoir reçu en juillet six isolats dans lesquels la présence de la bactérie a été confirmée, soit plus que les trois isolats qui ont été soumis en juillet au cours des deux années précédentes.</p>		

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion : analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
29 juillet	<p>La Division de la santé publique communique de nouveau avec les bureaux de santé publique ayant déclaré des cas de listérose, afin d'obtenir plus d'information.</p>	<p>La Division de la santé publique demande au Laboratoire national de microbiologie de traiter en priorité les échantillons soumis aux fins d'analyse moléculaire de <i>Listeria</i>.</p>	<p>La Division de la santé publique informe le MAAARO et l'Agence de la santé publique du Canada de la hausse du nombre de cas de listérose.</p> <p>La Division de la santé publique diffuse une alerte concernant l'augmentation du nombre de cas de listérose par l'intermédiaire du Centre canadien de surveillance intégrée des éclosions (CCSIE), à l'intention des bureaux de santé publique de l'Ontario, de l'Agence de la santé publique du Canada, d'autres organismes nationaux et des autres provinces et territoires.</p>	
30 juillet	<p>La Division de la santé publique demande à tous les bureaux de santé publique de voir à ce que tous les cas pertinents soient compris dans l'enquête.</p> <p>La Division de la santé publique fait paraître une directive de surveillance accrue dans laquelle elle demande aux bureaux de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de déclarer rapidement (dans un délai d'un jour ouvrable) les cas de listérose au moyen du SHSP; • de fournir plus d'information sur les cas; • d'envoyer les isolats de <i>Listeria</i> au Laboratoire central de santé publique. 	<p>La Division de la santé publique demande aux bureaux de santé publique de voir à ce que les laboratoires privés fassent parvenir les isolats de <i>Listeria</i> au Laboratoire central de santé publique de l'Ontario, lequel enverra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les échantillons d'aliments au laboratoire de référence des <i>Listeria</i>, où on en effectuera la culture et le typage moléculaire; • les échantillons humains au Laboratoire national de microbiologie, où sera effectué le typage moléculaire. <p>Le Laboratoire national de microbiologie indique que seuls deux échantillons sur les 13 soumis avant le 21 juillet présentaient des résultats semblables de typage moléculaire, ce qui indique qu'il n'existe pas de source commune de l'éclosion.</p>	<p>La Division de la santé publique tient une téléconférence avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 bureaux de santé publique ayant déclaré des cas; • le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario; • l'Agence de la santé publique du Canada; • le Laboratoire national de microbiologie; • Santé Canada; • l'Agence canadienne d'inspection des aliments. 	

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion: analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
31 juillet	<p>La Division de la santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> envoie un questionnaire permettant d'élaborer des hypothèses et une fiche de renseignements sur des échantillons d'aliments aux bureaux de santé publique; donne aux bureaux de santé publique une méthode uniforme à suivre pour recueillir les échantillons d'aliments devant être analysés; <p>Elle indique, dans sa fiche de renseignements, que les échantillons devant être soumis en priorité sont ceux des viandes froides.</p>	<p>La Division de la santé publique demande au laboratoire de référence des <i>Listeria</i> de donner la priorité à l'analyse des échantillons d'aliments fournis le 24 juillet et provenant du foyer de soins de longue durée de Toronto.</p>		
1 ^{er} août	<p>À la suite de l'examen des renseignements supplémentaires inscrits (rétrospективement) dans le SIISP par les bureaux de santé publique, la Division de la santé publique relève 16 cas de listériose en juillet. La majorité des sujets sont des personnes âgées vivant dans un foyer de soins de longue durée ou ayant été hospitalisées.</p>	<p>Le laboratoire de référence des <i>Listeria</i> indique qu'il n'est pas possible de déterminer la source commune de l'éclosion seulement à partir des échantillons d'aliments; il faut obtenir les résultats des analyses de confirmation des profils des échantillons humains effectuées par le Laboratoire national de microbiologie.</p>		
4 août		<p>Le laboratoire de référence des <i>Listeria</i> confirme que trois échantillons d'aliments parmi ceux prélevés au foyer de soins de longue durée de Toronto (provenant tous de paquets de viandes froides de 1 kg déjà ouverts) ont présenté des résultats positifs aux analyses visant à détecter la présence de <i>Listeria</i>.</p>		
5 août	<p>La Division de la santé publique informe de la situation les bureaux de santé publique ayant déclaré des cas et leur demande de mener une enquête sur la probabilité de l'exposition des sujets aux trois produits de viande ainsi qu'à des champignons et à du fromage (produits associés à l'éclosion de listériose au Québec).</p>		<p>La Division de la santé publique informe les bureaux de santé publique ayant déclaré des cas et l'Agence de la santé publique du Canada des produits de viande ayant présenté des résultats d'analyse positifs.</p>	

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion: analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
6 août	La Division de la santé publique demande aux bureaux de santé publique de mener une enquête afin de détecter d'autres sources possibles de <i>Listeria</i> en plus de celles dont il est question dans l'avis du 5 août.			
11 août		Le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario indique que deux échantillons de viandes froides prélevés dans des paquets de 1 kg déjà ouverts et soumis par le Bureau de santé de la région de Halton ont présenté des résultats positifs aux analyses visant à détecter la présence de <i>Listeria</i> .		
12 août		Le Laboratoire national de microbiologie confirme que les résultats du typage moléculaire des échantillons humains provenant de l'Ontario correspondent à ceux des échantillons prélevés au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador.	Le Bureau de santé de la région de Halton transmet un avis aux foyers de soins de longue durée locaux au sujet d'un lien possible entre la hausse du nombre de cas de listériose et les viandes froides analysées et leur demande de ne plus servir ces viandes froides ni d'éliminer ces produits tant que les conclusions de l'enquête ne seront pas connues.	
13 août	L'ACIA demande à la Division de la santé publique d'indiquer aux bureaux de santé publique qu'ils doivent envoyer des paquets de viandes froides n'ayant pas été ouverts au laboratoire de l'ACIA afin qu'ils y soient analysés; la Division de la santé publique présente immédiatement une demande verbale en ce sens aux bureaux de santé publique.	Le laboratoire de référence des <i>Listeria</i> signale que les profils présentés à l'ECP par les échantillons prélevés dans des paquets de viande déjà ouverts provenant du foyer de soins de longue durée de Toronto correspondent à ceux de deux échantillons humains, l'un de Toronto et l'autre de Halton. Six autres cas présentent des profils associés.	L'ACIA informe la Division de la santé publique et l'Agence de la santé publique du Canada de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • Les Aliments Maple Leaf est le fabricant des produits de viande ayant présenté des résultats positifs aux analyses visant à détecter la présence de <i>Listeria</i>; • Ces produits sont vendus sous la marque Sure Slice; • Ces produits sont envoyés à des foyers de soins de longue durée et à d'autres établissements en Ontario et sont distribués à l'échelle nationale; 	

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion : analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
13 août (suite)			<ul style="list-style-type: none"> Les Aliments Maple Leaf diffuse un avis à l'intention de certains de ses clients, leur demandant de ne pas consommer les produits dont le code est le même que l'un des produits dont on a tiré des échantillons à Toronto et qui ont présenté des résultats positifs aux analyses; L'ACIA estime que les résultats ne sont pas concluants, car les échantillons analysés provenaient de paquets de viande déjà ouverts. 	
14 août	La déclaration des cas et l'enquête connexe se poursuivent pendant les six à huit semaines suivantes.		<p>Au cours d'une téléconférence, la Division de la santé publique informe les bureaux de santé publique ayant déclaré des cas de listérose qu'il a été établi que les échantillons d'aliments ayant présenté des résultats positifs aux analyses proviennent des Aliments Maple Leaf.</p> <p>L'ACIA communique les renseignements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les produits visés sont des paquets de gros formats utilisés uniquement par des établissements comme des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux et des restaurants; Les échantillons prélevés par écouvillons dans les chaînes de production 8 et 9 à l'usine de Maple Leaf le 3 juillet ont présenté des résultats d'analyse positifs, et l'entreprise collabore avec les inspecteurs. <p>La Division de la santé publique transmet les résultats d'analyses en laboratoire aux bureaux de santé publique et leur indique où en est l'enquête.</p> <p>La Division de la santé publique demande aux bureaux de santé publique ayant déclaré des cas de listérose d'effectuer des vérifications dans tous les foyers de soins de longue</p>	

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion: analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
14 août (suite)			<p>durée, les hôpitaux et les maisons de retraite à qui on a livré les produits visés et de leur indiquer de ne pas servir ces produits.</p> <p>L'ACIA envoie le résumé des conclusions de l'analyse des aliments à 17 h 20.</p>	
15 août			<p>L'Agence de la santé publique du Canada diffuse une alerte du CCSIE dans lequel elle indique que des cas présentant les mêmes profils de typage moléculaire ont été déclarés en Colombie-Britannique et en Saskatchewan.</p> <p>La Division de la santé publique demande à TOUS les bureaux de santé publique de communiquer avec l'ensemble des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux et des maisons de retraite afin de leur indiquer de vérifier s'ils ont des produits associés à l'éclosion et de ne pas les servir.</p> <p>L'ACIA informe la Division de la santé publique que les Aliments Maple Leaf a mis à jour son avis destiné à certains de ses clients pour leur indiquer que l'enquête vise principalement trois produits emballés sous le nom de marque Sure Slice.</p>	
16 août		<p>Le laboratoire de référence des <i>Listeria</i> signale qu'un échantillon prélevé dans un paquet de viandes froides fermé des Aliments Maple Leaf a présenté des résultats positifs aux analyses de culture visant à détecter la présence de <i>Listeria</i>, mais que les résultats du typage moléculaire ne seront connus que trois ou quatre jours plus tard.</p>		

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion: analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
17 août			<p>Le médecin hygiéniste en chef informe tous les médecins hygiénistes du danger et leur demande de voir à ce que le personnel s'assure du retrait des deux produits visés par le rappel des foyers de soins de longue durée et des hôpitaux.</p> <p>Les Aliments Maple Leaf procéde à un rappel volontaire de deux produits vendus sous la marque Sure Slice en format de 1 kg à des entreprises qui préparent des produits alimentaires pour des établissements ainsi qu'aux établissements qui reçoivent leurs produits, dont des restaurants, des foyers de soins de longue durée et des hôpitaux et probablement (sans que cela ne soit confirmé) quelques charcuteries.</p>	<p>L'ACIA affiche sur son site Web un avertissement de danger pour la santé concernant deux produits de marque Sure Slice, mais affirme qu'aucun cas de maladie associé à la consommation de ces produits n'a été signalé.</p>
18 août	<p>La Division de la santé publique demande aux bureaux de santé publique de vérifier l'efficacité du rappel des deux produits et de voir à ce que les autres produits faisant l'objet de l'aviso du 15 août ne soient toujours pas servis.</p> <p>L'ACIA indique qu'elle pourrait avoir besoin de l'aide des bureaux de santé publique pour vérifier si des produits dont on soupçonne la contamination ont été distribués à des établissements de restauration de leur région.</p> <p>L'ACIA signale qu'elle se charge du contrôle de l'efficacité du rappel dans les restaurants.</p>			
19 août			<p>Le médecin hygiéniste en chef envoie une note de service à tous les médecins hygiénistes pour faire le point sur l'enquête et le rappel.</p>	<p>L'ACIA diffuse un avertissement de danger pour la santé afin d'informer la population de ne pas consommer ou servir 23 produits de viande prêts-à-manger provenant de l'usine des Aliments Maple Leaf.</p>

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion: analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
20 août	<p>L'ACIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'adresse à la Division de la santé publique afin qu'elle demande aux bureaux de santé publique de continuer à vérifier l'efficacité du rappel dans les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux et les autres établissements de soins de santé; • indique qu'elle se charge de la vérification dans les commerces de détail et auprès des distributeurs. <p>Les bureaux de santé publique continuent de contrôler l'efficacité du rappel dans les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux, les autres établissements de soins de santé ainsi que les restaurants et les charcuteries dans le cadre de leurs inspections de salubrité alimentaire régulières.</p>		<p>Le médecin hygiéniste en chef envoie une note de service aux bureaux de santé publique pour les informer des produits visés par le rappel et leur indiquer que ces produits ont été principalement distribués à des établissements comme des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux et des restaurants, mais probablement aussi à des commerces de détail et à des charcuteries.</p>	<p>Le médecin hygiéniste en chef diffuse un communiqué dans lequel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il informe la population de l'éclosion de listérose en Ontario; • il invite la population à consulter le site Web de l'ACIA pour obtenir la liste des produits en cause; • il recommande à la population, surtout aux personnes à risque (personnes âgées, sujets de santé fragile ou immunodéprimés et femmes enceintes) de ne pas consommer les produits visés. <p>Les Aliments Maple Leaf élargit la portée de son rappel volontaire, qui vise maintenant 23 produits de viande fabriqués et emballés à son usine, et annonce la fermeture temporaire de cette usine.</p>
21 août		<p>L'ACIA reçoit les résultats des analyses effectuées par le laboratoire de référence des <i>Listeria</i>. Des résultats positifs ont été présentés par 18 échantillons prélevés dans des paquets fermés d'aliments de marque Sure Slice et provenant de l'Ontario; tous font partie de la liste de produits du rappel volontaire des Aliments Maple Leaf.</p>		<p>Le médecin hygiéniste en chef :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tient une conférence de presse pour faire le point sur la situation auprès des médias; • envoie un avis aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) demandant à ce que les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux soient informés de l'éclosion et passent en revue leurs produits afin de retracer et de jeter ceux qui figurent sur la liste de l'ACIA.
22 août	<p>L'ACIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • demande aux bureaux de santé publique de vérifier l'efficacité du rappel dans des restaurants Mr. Sub; • indique que tous les autres établissements se trouvent sous sa responsabilité. 		<p>La Division de la santé publique affiche une mise à jour de l'épidémie sur le portail de la santé publique de l'Ontario.</p> <p>Le médecin hygiéniste en chef fournit aux bureaux de santé publique les principaux échéanciers qui permettront de coordonner les messages.</p>	<p>L'ACIA fait paraître un avertissement concernant une marque de sandwichs préparés avec des viandes visées par le rappel et offerts dans sept points de vente à Toronto.</p>

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion: analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
23 août		L'ACIA et l'Agence de la santé publique du Canada reçoivent les résultats du laboratoire de référence des <i>Listeria</i> .		L'Agence de la santé publique du Canada diffuse un communiqué dans lequel elle informe la population du lien entre l'éclosion de listérose et certains produits figurant sur la liste de rappel. À 21 h 30, les Aliments Maple Leaf annonce qu'elle étend son rappel à tous les produits fabriqués à son usine.
24 août	L'ACIA s'adresse à la Division de la santé publique afin de solliciter de nouveau l'aide des bureaux de santé publique, leur demandant cette fois de vérifier l'efficacité du rappel dans les établissements de soins de santé, les garderies et les restaurants Mr. Sub, Tim Hortons, Boston Pizza et McDonald's.			L'ACIA: • élargit la portée de son avertissement de danger pour la santé y ajoutant d'autres produits fabriqués à l'usine visée; • indique que les résultats de laboratoire permettent d'établir un lien entre des produits de viande visés par le rappel et l'éclosion. La liste des 200 produits et plus visés par le rappel élargi est diffusée.
25 août				L'ACIA diffuse de nouveaux avertissements de danger pour la santé visant des produits précis.
27 août			Le Bureau de santé de Toronto demande à l'ACIA l'autorisation d'envoyer un inspecteur de la santé de Toronto pour accompagner l'équipe de vérification de l'ACIA à l'usine des Aliments Maple Leaf.	
28 août			Le médecin hygiéniste en chef demande à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé de rédiger des lignes directrices cliniques à l'intention des médecins de première ligne.	
29 août				L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé affiche des lignes directrices cliniques sur son site Web, et le MSSLD envoie les lignes directrices aux médecins par télécopieur et les affiche également sur son site Web.

Brève chronologie de l'éclosion (suite)

Date	Détection et gestion de l'éclosion	Confirmation de l'éclosion : analyse en laboratoire	Communication entre les partenaires	Communications publiques
2 septembre	L'inspecteur de la santé publique de Toronto effectue sa première visite à l'usine des Aliments Maple Leaf.			
5 septembre				<p>L'ACIA envoie un avis à tous les établissements sous réglementation fédérale qui fabriquent des produits de viande prêts-à-manger, leur demandant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de démonter leurs machines à découper la viande et de procéder au nettoyage et à la désinfection systématique en profondeur de cet équipement; • de prélever des échantillons du milieu à partir des surfaces entrant en contact avec les aliments afin de détecter la présence de <i>Listeria</i>; • de passer en revue leurs procédures standards de nettoyage et de désinfection pour voir à ce que les pièces des appareils soient nettoyées et désinfectées adéquatement de façon régulière.
6 septembre				Les Aliments Maple Leaf indique que la source de contamination par <i>Listeria</i> la plus probable provient de machines à découper.
17 septembre				Les Aliments Maple Leaf annonce son intention de rouvrir son usine.
14 novembre	La Division de la santé publique abroge sa directive de surveillance accrue.			
8 décembre				Le médecin hygiéniste en chef annonce la fin de l'éclosion.

Constatations et recommandations

1. Détection de l'éclosion

Le SIISP a aidé à la détection de l'éclosion

En 2005 (après l'éclosion de SRAS), l'Ontario a mis en place le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), système accessible sur le Web dont se servent tous les bureaux de santé publique pour les besoins de la surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire ainsi que la gestion des cas et des coordonnées des personnes avec qui communiquer au besoin. Chaque bureau de santé publique est légalement tenu d'inscrire dans le SIISP les renseignements sur les cas de toutes les maladies à déclaration obligatoire qui surviennent dans son territoire. Par ailleurs, le personnel de la Division de la santé publique analyse quotidiennement les données provenant du SIISP à l'aide du système EARS (*Early Aberration Reporting System*), qui permet de détecter les hausses statistiques du nombre de cas de maladies par rapport au nombre habituel.

Le SIISP et le système EARS ont tous deux aidé à la détection de l'éclosion de listériose survenue à l'échelle provinciale. Les anomalies relevées par le système EARS ont attiré l'attention du personnel sur la hausse inhabituelle du nombre de cas déclarés. Par conséquent, le personnel a pu envisager rapidement la possibilité d'une éclosion à grande échelle. De plus, sans le SIISP, il est possible qu'aucun lien n'ait pu être fait entre le petit nombre de cas initiaux déclarés dans diverses régions de la province et que l'éclosion n'ait pu être détectée qu'après que la maladie a touché de nombreuses autres personnes.

À mesure qu'il s'est familiarisé avec le système EARS, le personnel de la Direction de la lutte contre les maladies infectieuses a peaufiné ses méthodes d'enquête et d'intervention suivant la détection d'une anomalie par le système EARS. Toutefois, il faudra améliorer encore davantage l'évaluation de la sensibilité et de la spécificité des rapports du système EARS pour détecter les éclosions et il faudra également voir à donner aux bureaux de santé publique les moyens d'agir à la suite de la détection d'une anomalie par le système EARS.

La déclaration en temps opportun et exhaustive des cas dans le SIISP est cruciale

Le SIISP fonctionne bien, toutefois, il y a parfois un décalage entre le moment où un bureau de santé publique est informé d'un cas et le moment où son personnel inscrit les renseignements sur le cas dans le SIISP, ce qui s'explique habituellement par les priorités à traiter au sein des bureaux de santé publique. Dans certains cas, les bureaux de santé publique inscrivent des renseignements insuffisants lorsqu'ils déclarent un cas (p. ex., ils omettent le fait que le sujet vit dans un foyer de soins de longue durée), ce qui empêche le personnel du Ministère d'établir des liens entre les cas.

Au cours de l'enquête, la Division de la santé publique a fait paraître une directive de surveillance accrue afin de rappeler aux bureaux de santé publique de déclarer les cas de listériose dans un délai maximal d'un jour ouvrable après en avoir été informés par les établissements de soins de santé ou les laboratoires et de fournir plus de renseignements sur chacun des cas. Grâce aux renseignements fournis par suite de cette directive, la Division de la santé publique a pu relever une hausse du nombre de cas par rapport au nombre anticipé initialement pour le mois de juillet. Les renseignements sur ces cas ont aidé à la détection de l'éclosion et ont orienté l'enquête.

La déclaration en temps opportun et exhaustive des cas est cruciale pour détecter les éclosions. Le système serait plus efficace si tous les bureaux de santé publique déclaraient systématiquement les cas rapidement et s'ils fournissaient des données de surveillance exhaustives.

Recommandations

Les changements apportés récemment au système de surveillance de l'Ontario, par exemple la mise en place de systèmes électroniques de gestion de cas comme le SIISP, ont grandement amélioré la capacité de l'Ontario à détecter les éclosions de maladies d'origine alimentaire survenant simultanément dans plus d'une région.

Les recommandations suivantes permettront de continuer à renforcer la capacité de l'Ontario à détecter les futures éclosions à l'échelle de la province :

1.1 Les bureaux de santé publique locaux doivent :

- déclarer en temps opportun dans le SHSP (dans un délai maximal d'un jour ouvrable) les cas de maladies présentant des risques élevés pour la santé publique, comme la listériose;
- fournir des renseignements suffisamment détaillés sur les cas afin de soutenir les démarches d'analyse et d'enquête menées par la province.

1.2 Le MSSLD doit veiller à ce que la Division de la santé publique et les bureaux de santé publique locaux soient dotés du personnel qualifié requis et des autres ressources nécessaires pour fournir rapidement les données exigées. Il doit également mener une enquête et intervenir dans le cas de toute anomalie relevée dans les données de surveillance inscrites dans le SHSP et les autres systèmes électroniques.

1.3 Le MSSLD doit examiner la sensibilité et la spécificité des anomalies relevées par le système EARS et élaborer un algorithme permettant de déterminer les étapes à suivre pour évaluer les mesures d'intervention requises compte tenu des anomalies relevées par le système.

2. Confirmation de l'éclosion

Comme les symptômes de la listériose ne sont pas spécifiques et que cette maladie ne se manifeste que chez un nombre relativement faible de personnes, les analyses en laboratoire représentent une étape fondamentale dans la détection et la confirmation d'une éclosion à l'échelle de la province.

Le typage moléculaire a joué un rôle crucial dans la confirmation de l'éclosion de listériose de 2008.

Le typage moléculaire a joué un rôle crucial dans l'enquête menée au cours de l'éclosion de listériose de 2008. Les résultats du typage moléculaire ont permis aux chercheurs de comparer les isolats des échantillons humains et alimentaires en plus de trouver la source probable de contamination à l'origine de l'éclosion. Le typage moléculaire a par ailleurs permis de regrouper des cas ayant des facteurs communs, de déterminer si un cas donné était associé au groupe de cas défini et d'établir des liens entre les cas de listériose et les aliments contaminés.

Le typage moléculaire des échantillons humains effectué par le Laboratoire national de microbiologie et le typage moléculaire des échantillons d'aliments effectué par le laboratoire de référence des *Listeria* ont permis de confirmer qu'un lien existait entre les cas déclarés dans diverses régions du pays et que les viandes froides provenant de l'usine des Aliments Maple Leaf constituaient la source de la contamination.

L'électrophorèse en champ pulsé (ECP) est l'une des nombreuses méthodes de typage moléculaire, et il s'agit de celle employée au Canada. L'ECP est complexe et produit des résultats difficiles à interpréter. Au cours de l'éclosion de listériose de 2008, elle a permis de relever des profils communs. L'Ontario devra se familiariser davantage avec l'utilisation de ces technologies pour établir des liens entre les cas déclarés dans diverses régions afin de comprendre comment s'en servir efficacement et appliquer les conclusions obtenues dans le cadre des enquêtes sur les éclosions de listériose et d'autres maladies.

L'insuffisance des capacités pour effectuer le typage moléculaire a ralenti l'enquête.

Comme les éclosions de listériose ont été très rares au Canada, on a centralisé le personnel spécialisé dans les analyses de *Listeria* à deux laboratoires fédéraux : le Laboratoire national de microbiologie, à Winnipeg, et le laboratoire national de référence des *Listeria*, à Ottawa. Dans l'enquête menée au cours de l'éclosion de listériose de 2008, toutes les analyses par typage moléculaire ont été réalisées aux deux laboratoires fédéraux, lesquels étaient chargés de répondre aux demandes provenant de partout au pays. La dépendance envers un seul laboratoire où sont effectuées toutes les analyses de typage moléculaire n'est peut-être plus une solution efficace, puisque le typage moléculaire fait de plus en plus partie intégrante du processus d'analyse.

Le 21 juillet, le Bureau de santé de Toronto a envoyé au Laboratoire central de santé publique de l'Ontario, aux fins d'analyse, des échantillons de viandes provenant de sandwichs ayant été préparés au foyer de soins de longue durée. Le Laboratoire a reçu les échantillons en fin de journée le 22 juillet et les a fait parvenir au laboratoire de référence des *Listeria* de Santé

Canada le 23 juillet, où ils sont arrivés le 24 juillet. Les résultats du typage moléculaire des échantillons d'aliments n'ont été connus que le 4 août. Il s'est écoulé deux semaines entre le moment où le Bureau de santé de Toronto a envoyé les échantillons et la fin du processus d'analyse, ce qui correspond au délai habituel prévu au protocole de ce genre d'analyses.

La prise d'empreintes d'échantillons humains exige également un certain temps. Le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario faisait parvenir les cultures au Laboratoire national de microbiologie à mesure que la présence de la bactérie y était confirmée, mais ce n'est que le 12 août qu'on lui a confirmé que les profils présentés par la bactérie dans plusieurs des cas soumis correspondaient à ceux des cas déclarés dans d'autres provinces de même qu'à celui obtenu à partir des échantillons de viandes provenant de paquets ouverts.

Au début de l'écllosion de 2008, le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario n'effectuait pas le typage moléculaire de *Listeria monocytogenes*, mais il a commencé à le faire par la suite. Si le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario avait pu effectuer le typage moléculaire dans ses propres installations, il aurait été possible d'éliminer les délais nécessaires pour transporter les échantillons et présenter des demandes d'analyses. Ainsi, les résultats auraient pu être obtenus au moins deux ou trois jours plus tôt. Le processus et le protocole d'analyse exigent tout de même environ 12 jours, et le Laboratoire central de santé publique aurait quand même eu à envoyer ses résultats de typage moléculaire au Laboratoire national de microbiologie afin qu'ils y soient comparés avec les résultats des cas déclarés par les autres provinces. Toutefois, le gouvernement fédéral devrait évaluer la nécessité d'accroître les capacités dans les régions, puisque le typage moléculaire n'est plus seulement un outil servant à la recherche, mais un outil de plus en plus couramment utilisé. Par ailleurs, la dépendance envers un seul laboratoire pouvant effectuer des analyses poussées peut empêcher le respect des délais établis pour les analyses dans certaines régions du pays.

Au cours de l'écllosion, les laboratoires de santé publique de l'Ontario ne disposaient pas d'un système d'information pleinement intégré. Si un système d'information intégrant les données de surveillance de la santé publique et les résultats des analyses en laboratoire était en place dans la province, celle-ci pourrait lutter plus rapidement contre les écllosions.

Recommandations

Les données fournies par les laboratoires prendront de plus en plus d'importance dans la détection des écllosions de maladies d'origine alimentaire survenant simultanément dans plus d'une région et dans la localisation de la source de contamination. Il sera important d'établir clairement les protocoles d'analyse, les données probantes ainsi que les capacités et les systèmes des laboratoires qui seront exigés pour mener à bien l'enquête au cours d'une écllosion de maladie d'origine alimentaire.

L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, créée en décembre 2008, est maintenant responsable de l'administration des laboratoires de santé publique de la province. Elle travaille actuellement à la mise au point d'un système intégré de surveillance fondée sur les analyses des laboratoires, lequel permettra la collecte, l'analyse et la communication des données des laboratoires en temps opportun, au profit de tous les partenaires de la santé publique participant à l'intervention au cours d'une écllosion.

Les recommandations suivantes permettront de combler les lacunes relevées dans la gestion de l'écllosion de listériose de 2008 et d'accroître la capacité de l'Ontario à confirmer les écllosions et à mener des enquêtes:

- 2.1 L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doit voir à ce que les partenaires soient au fait des exigences relatives à la collecte et à l'envoi des échantillons, lesquelles visent la réalisation en temps opportun des analyses et de la communication des données provenant des laboratoires à tous les partenaires participant à la gestion de l'écllosion.
- 2.2 L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doit faire en sorte que le réseau de laboratoires de l'Ontario soit doté des capacités nécessaires pour effectuer en tout temps les analyses visant à détecter et à gérer les écllosions de maladies d'origine alimentaire, et ainsi réduire sa dépendance envers les organismes fédéraux. Des protocoles d'analyse préétablis doivent être mis en place pour les écllosions nécessitant le recours aux laboratoires fédéraux.
- 2.3 L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doit mettre au point un système coordonné de surveillance des souches de bactéries et d'autres organismes constituant les principales menaces pour la santé publique dans les échantillons humains, alimentaires et environnementaux, ce qui comprend le maintien d'une base de données sur les profils présentés par ces souches qui pourra soutenir les enquêtes au cours de futures écllosions.

2.4 L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doit former un groupe de travail (comprenant des représentants provenant des partenaires fédéraux) qui sera chargé:

- de relever toutes les améliorations pouvant être apportées afin d'accélérer les délais des analyses dans la province;
- d'élaborer un plan afin d'accroître les capacités d'analyse en laboratoire de l'Ontario et de réduire la dépendance de la province envers les organismes fédéraux;
- de définir les rôles et les responsabilités des laboratoires aux fins de l'analyse des échantillons au cours des éclosions de maladies d'origine alimentaire;
- de présenter au médecin hygiéniste en chef les recommandations formulées.

2.5 Le gouvernement fédéral doit:

- passer en revue la méthode stratégique actuelle visant un typage moléculaire poussé pour aborder des éléments tels que des délais raisonnables pour l'obtention de résultats d'analyses de laboratoire (y compris le transport), la capacité de répondre à la croissance prévue de demandes d'analyses de typage moléculaire et l'importance de pouvoir compter sur des moyens de rechange appropriés si le Laboratoire national de microbiologie ne peut s'en charger.

3. Gestion de l'éclosion

Le 31 juillet, avant même de recevoir les premiers résultats d'analyse, la Division de la santé publique a fait parvenir une fiche de renseignements sur les échantillons d'aliments aux bureaux de santé publique, laquelle indiquait que les échantillons à recueillir en priorité étaient ceux de viandes froides.

Dès le 31 juillet, ayant même de recevoir les premiers résultats d'analyse, la Division de la santé publique a fait parvenir une fiche de renseignements sur les échantillons d'aliments aux bureaux de santé publique, laquelle indiquait que les échantillons à recueillir en priorité étaient ceux de viandes froides.

Le 5 août, après avoir obtenu les premiers résultats positifs aux analyses d'échantillons de paquets de viandes froides déjà ouverts provenant d'une région (Toronto), la Division de la santé publique a demandé aux bureaux de santé publique ayant déclaré des cas d'examiner s'il pouvait y avoir un lien entre les cas de listériose et la consommation de viandes froides.

- Le 12 août, le médecin hygiéniste de la région de Halton a fait paraître un avis à l'intention des foyers de soins de longue durée de la région, leur indiquant qu'il existait probablement un lien entre la hausse du nombre de cas de listériose et la consommation des viandes froides et leur demandant de ne plus servir ces produits tant que l'enquête ne serait pas terminée.
- Le 13 août, au moment où on a détecté que les profils présentés à l'ECP des échantillons prélevés dans des paquets de viandes froides déjà ouverts correspondaient à ceux prélevés sur des échantillons humains, les responsables de la santé publique de l'Ontario ont estimé qu'ils avaient des motifs « raisonnables et probables » de croire que la source de contamination provenait des paquets de viandes froides de très gros format distribués aux foyers de soins de longue durée, aux hôpitaux et aux autres établissements. Ils ont donc diffusé un avis afin de demander à ces établissements de ne plus servir ces produits tant que les conclusions de l'enquête ne seraient pas connues.
- Le 13 août, les Aliments Maple Leaf a informé ses clients qu'ils ne devaient pas consommer les produits de viande portant l'un des trois codes donnés.
- Le 14 août, après la communication par l'ACIA des résultats positifs aux analyses des échantillons prélevés par écouvillons dans deux chaînes de production de l'usine des Aliments Maple Leaf, le médecin hygiéniste en chef a diffusé un avis dans le but d'informer les bureaux de santé publique ayant déclaré des cas de listériose que les échantillons d'aliments ayant présenté des résultats positifs provenaient des Aliments Maple Leaf et de leur demander d'indiquer à tous les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux et les maisons de retraite ayant reçu les produits visés de ne pas les servir.
- Le 15 août, le médecin hygiéniste en chef a diffusé un avis à TOUS les bureaux de santé publique, dans lequel il leur demandait de communiquer avec l'ensemble des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux et des maisons de retraite afin que ceux-ci passent en revue leurs stocks pour vérifier s'ils possèdent ces produits et s'abstiennent de les servir.

Toutefois, comme les échantillons contaminés provenaient de paquets de viande déjà ouverts, l'ACIA a jugé que les résultats d'analyse n'étaient pas concluants et n'a pas diffusé d'avertissement de danger pour la santé ni lancé de rappel à ce moment. Le 17 août, l'ACIA a affiché un avertissement de danger pour la santé concernant deux produits ayant été distribués à l'échelle

du pays, principalement aux restaurants, aux hôpitaux, aux maisons de soins infirmiers et probablement aussi à certaines charcuteries. Dans son avertissement, l'ACIA indiquait qu'aucun cas de maladie associé à la consommation de ces produits n'avait été signalé.

Le 19 août, l'ACIA a diffusé un autre avertissement de danger pour la santé afin d'indiquer à la population de ne pas consommer 23 produits de viande prêts-à-manger provenant d'une usine de Toronto. Le 20 août, les Aliments Maple Leaf a annoncé le rappel volontaire de 23 produits.

Le 20 août, le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario a fait paraître un avis général pour informer la population de l'écllosion de listériose dans la province, inviter les gens à consulter le site Web de l'ACIA pour obtenir la liste des produits visés et indiquer à la population, particulièrement les personnes susceptibles de contracter la listériose (notamment les personnes âgées et les sujets immunodéprimés) de ne pas consommer les produits visés.

Ce n'est que le 21 août (après que les Aliments Maple Leaf a annoncé le rappel volontaire de 23 produits et que le médecin hygiéniste en chef a diffusé un avis concernant l'écllosion de listériose) que l'ACIA a reçu les résultats des analyses en laboratoire de profils présentés à l'ECP confirmant la présence de *Listeria* dans les paquets de viande fermés. Entre le 22 août et le 5 septembre, l'ACIA a fait paraître une série d'avertissements de danger pour la santé portant sur certains produits Maple Leaf vendus dans divers établissements de restauration rapide et commerces de détail.

Les établissements de restauration rapide et les commerces de détail sont les derniers à recevoir l'information sur l'écllosion de listériose.

L'information constitue l'élément le plus important d'une enquête relative à une écllosion. Or, au cours de l'écllosion de 2008, l'ACIA (l'organisme fédéral dirigeant les rappels d'aliments) était le seul intermédiaire entre les Aliments Maple Leaf et les responsables de la santé publique chargés de l'enquête. Les inspecteurs de la santé publique de Toronto n'ont pas participé à l'enquête lorsqu'elle a été lancée dans l'usine et, lorsqu'ils ont demandé à avoir accès à l'usine, on leur a indiqué qu'ils devaient présenter une demande spéciale pour faire partie de l'équipe de vérification. Les inspecteurs n'ont eu accès à l'usine que près de trois semaines après que l'ACIA a établi que les Aliments Maple Leaf était le fabricant des produits ayant présenté des résultats positifs aux analyses visant à détecter la présence de *Listeria*. Ce type de restrictions complique le travail des responsables de la santé publique.

Par ailleurs, bien que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en ait fait la demande, l'ACIA ne lui a jamais fourni de renseignements détaillés sur la distribution des produits à l'origine de l'écllosion. Par conséquent, les responsables de la santé publique ont appris le 14 août seulement que les produits contaminés avaient probablement été distribués à des restaurants, et ils ont été informés le 17 août de la distribution probable de ces produits à certains commerces de détail et charcuteries. Durant l'enquête, les responsables de la santé publique n'ont pas pu obtenir d'information exhaustive sur le nombre d'établissements en Ontario ayant reçu les produits visés ni sur l'endroit où se trouvaient ces établissements. S'ils avaient eu accès à ces renseignements en temps opportun, les responsables de la santé publique auraient pu prendre des mesures supplémentaires ciblées pour réduire l'exposition possible du grand public aux produits contaminés. Le manque d'information au sujet de la distribution des produits visés à l'échelle du pays a également nui à l'enquête nationale sur l'écllosion.

Le processus de rappel des produits n'a pas été bien organisé

Aucun rappel obligatoire n'a été lancé par l'ACIA. Cependant, les Aliments Maple Leaf a procédé à un rappel volontaire qui a d'abord visé deux produits avant d'être élargi à plus de 220 produits fabriqués par la même usine.

Pendant les deux semaines environ ayant suivi l'annonce de l'écllosion, le nombre de produits et de points de vente faisant l'objet des avertissements de danger pour la santé de l'ACIA ne cessait d'augmenter. Chaque jour, on annonçait que de nouveaux produits posaient un danger pour la santé. Le fait que la liste des produits et des points de vente s'allonge sans cesse a créé l'impression que l'intervention était mal organisée et contribué au sentiment d'inquiétude et de confusion parmi la population. Il a aussi été plus difficile pour les bureaux de santé publique de planifier et de coordonner leurs démarches afin de contrôler l'efficacité du rappel de produits.

Le déroulement du rappel de produits a démontré que les écllosions faisant intervenir des partenaires fédéraux, provinciaux et locaux posent des difficultés sur les plans de la gestion et de la coordination, surtout lorsque les rôles et les responsabilités de chacun ne sont pas définis clairement.

Les processus et les structures de gestion et de décision au cours d'une éclosion n'ont pas évolué au même rythme que les méthodes de fabrication des aliments

Étant donné les méthodes de fabrication et de traitement des aliments à grande échelle et les réseaux de distribution alimentaire complexes, il est probable que l'Ontario et le Canada aient à faire face à un nombre de plus en plus élevé d'éclosions de maladie d'origine alimentaire survenant simultanément dans plus d'une région. Les structures et processus actuels d'enquête et de gestion des éclosions ne permettent pas de soutenir adéquatement une intervention coordonnée de différentes autorités et divers ordres de gouvernement. Les rôles et les responsabilités aux échelons fédéral, provincial et local ne sont pas définis de façon assez précise.

Bien que des cadres de référence aient été conçus pour orienter la collaboration entre les ordres de gouvernement (p. ex., le Protocole d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire au Canada, l'Ontario Foodborne Health Hazard and Illness Outbreak Investigations Memorandum of Understanding* [protocole d'entente de l'Ontario] et le document Food Premises Plant Investigation: Multi-Agency Roles*), ceux-ci n'ont pas été adoptés officiellement et n'ont pas été pleinement mis à profit au cours de l'éclosion de listérioze de 2008. Par ailleurs, les protocoles dans le cadre des plans actuels d'intervention en cas d'urgence n'ont pas non plus été pleinement employés pendant l'éclosion.

Par conséquent, les partenaires ne savaient pas précisément quelles étaient les responsabilités de l'ASPC et de l'administrateur en chef de la santé publique et quelles étaient celles du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario. De plus, il n'était pas possible de distinguer précisément qui de l'ASPC ou de l'ACIA était l'organisme fédéral responsable, ni de savoir dans quelle mesure les médecins hygiénistes des bureaux de santé publique locaux et le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario pouvaient agir de façon indépendante pour protéger la santé publique.

Le système de santé publique actuel a échoué à bien gérer l'éclosion dans les foyers de soins de longue durée

Le réseau actuel de bureaux de santé publique de l'Ontario et la collaboration étroite entre ces bureaux et les foyers de soins de longue durée de même que les hôpitaux se sont avérés des points forts dans la gestion de l'éclosion au sein du secteur de la santé. Dès le 31 juillet, les bureaux de santé publique ont reçu une fiche de renseignements sur les échantillons d'aliments à recueillir, laquelle indiquait que les viandes froides constituaient la priorité. Le 5 août, les bureaux de santé publique ont été informés que les échantillons de viande provenant d'une région avaient présenté des résultats positifs aux analyses par culture visant à détecter la présence de *Listeria*. Les 14 et 15 août, on leur a transmis de l'information au sujet des produits précis que les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux devaient éviter de servir (selon les résultats du typage moléculaire de ces produits).

Conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario, publiées en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les bureaux de santé publique locaux doivent fournir de l'aide dans le cadre de rappels d'aliments lorsqu'on le leur demande. Au sein de chacun des bureaux de santé publique, un coordinateur des rappels d'aliments se charge de la coordination et de la gestion des rappels d'aliments à l'échelle régionale. Les bureaux de santé publique ont agi de façon efficace à la suite de la parution de tous les avis et de toutes les demandes d'aide dans le cadre des rappels. Pour améliorer les interventions futures, les capacités des bureaux de santé publique doivent être accrues de sorte que ceux-ci puissent recevoir les communications diffusées après les heures de bureau et les fins de semaine et y répondre.

Recommandations

Les médecins hygiénistes des bureaux de santé publique locaux et le médecin hygiéniste en chef sont légalement autorisés à intervenir, dans certaines circonstances, s'il existe des dangers pour la santé publique sur leur territoire et dans la province. Lorsque survient une élosion touchant une seule région, on connaît précisément les rôles et responsabilités des responsables de la santé publique et des autres partenaires et il existe des protocoles pour gérer la situation. Or, dans le cas d'une élosion qui touche la province ou le pays dans son ensemble et qui nécessite l'intervention de partenaires fédéraux, les rôles de chacun et les facteurs justifiant l'exercice des pouvoirs prescrits par la loi sont moins clairement définis, surtout lorsque la décision de mener une enquête repose sur les données de surveillance obtenues des laboratoires. Des tensions peuvent survenir lorsqu'un ordre de gouvernement est tenu d'agir pour protéger la santé publique, mais que son action ne cadre pas avec la coordination de l'intervention uniforme requise entre toutes les autorités concernées.

* en anglais seulement

Pour faire en sorte que tous les ordres de gouvernement au Canada puissent intervenir rapidement et efficacement dans toute situation d'éclosion, il est important de définir clairement les rôles et les responsabilités de tous les partenaires et de déterminer les critères ou facteurs devant donner lieu au déclenchement de mesures d'intervention dans le cas d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire, peu importe sa nature, mobilisant plus d'un ordre de gouvernement.

Les recommandations suivantes permettront de renforcer la capacité de l'ensemble des provinces et territoires à gérer les éclosions de maladies d'origine alimentaire survenant à l'échelle provinciale ou territoriale:

3.1 Si une éclosion est déclarée ou soupçonnée à l'échelle provinciale/territoriale, le médecin hygiéniste en chef concerné doit créer et présider un Comité de coordination en cas d'éclosion (CCE) provinciale/territoriale qui lui fournira de l'information et des conseils dans la gestion de l'éclosion. Le mandat du CCE doit prévoir explicitement ce qui suit :

- la protection de la santé publique en tant que principale priorité;
- la participation de tous les organismes provinciaux et fédéraux responsables de l'inspection des aliments, de la réglementation dans les secteurs visés et de la santé publique, y compris les laboratoires;
- la subordination de tous les organismes provinciaux/territoriaux au CCE;
- la communication transparente de toutes les données et informations provenant de l'ensemble des organismes participant à l'intervention;
- l'exercice par le médecin hygiéniste en chef concerné du rôle de porte-parole du CCE;
- la cohérence des activités du CCE et, au besoin, leur intégration aux plans provinciaux/territoriaux actuels d'intervention en cas d'urgence, au Protocole d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire au Canada dans sa version révisée et aux autres plans provinciaux/territoriaux d'intervention en cas d'éclosion.

Les recommandations suivantes permettront de renforcer la capacité à gérer les éclosions de maladies d'origine alimentaire survenant à l'échelle nationale ou internationale:

3.2 Si une éclosion est déclarée ou soupçonnée à l'échelle nationale/internationale, l'administrateur en chef de la santé publique doit former et présider un Comité national de coordination en cas d'éclosion (CNCE). Le mandat du CNCE doit prévoir explicitement ce qui suit :

- la protection de la santé publique en tant que principale priorité;
- la participation des présidents des CCE provinciaux/territoriaux et des dirigeants des organismes fédéraux responsables de la réglementation des aliments, des inspections et de la santé publique, y compris les laboratoires;
- l'exercice par l'administrateur en chef de la santé publique du rôle de porte-parole du CNCE;
- la primauté du mandat, du rôle et des activités des CCE provinciaux/territoriaux sur ceux du CNCE dans la gestion des éclosions.

Les recommandations suivantes permettront d'accroître la capacité de l'Ontario à gérer les éclosions à l'échelle provinciale:

3.3 Tant le Protocole d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire au Canada que le protocole d'entente de l'Ontario doivent être révisés par les échelons provincial et fédéral de sorte que ces documents tiennent compte des méthodes de fabrication des aliments à grande échelle, qu'ils définissent clairement les rôles et les responsabilités de chacun et qu'ils permettent la réalisation d'une intervention rapide, efficace et coordonnée en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire. Ces documents doivent ensuite être mis en application.

3.4 Le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario doit élaborer des lignes directrices propres à l'Ontario s'appliquant à la gestion d'éclosions de maladies d'origine alimentaire, aux rappels d'aliments lancés par la province, à la saisie d'aliments et aux autres mesures pouvant être prises conformément à la Loi. Le document de référence ainsi rédigé doit :

- renforcer le pouvoir légal de l'Ontario d'intervenir pour gérer une éclosion touchant la province dans son ensemble et protéger la santé publique, même si la province doit pour cela agir de façon indépendante des autres partenaires provinciaux et fédéraux (p. ex., lorsque les données probantes requises par les responsables de la santé publique pour intervenir ne sont pas suffisantes pour que l'ACIA puisse ordonner un rappel d'aliments);
- prévoir l'application des protocoles dans le cadre des plans actuels d'intervention en cas d'urgence du MSSLD et de la Division de la santé publique et faire de ces plans les fondements des lignes directrices en matière de gestion des éclosions;
- établir les critères selon lesquels la gestion d'une éclosion à l'échelle locale donnera lieu à une intervention à l'échelle de la province;

- définir un cadre et une structure de gestion des éclosions survenant à l'échelle provinciale, lesquels doivent s'harmoniser avec les protocoles provinciaux actuels et les ententes conclues avec les bureaux de santé publique;
- déterminer les critères et facteurs qui donneront lieu à la prise des mesures suivantes :
 - ordonner des interventions s'il existe des dangers pour la santé en raison d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire;
 - annoncer l'existence d'une éclosion possible ou probable à l'échelle de la province;
 - encourager le gouvernement fédéral ou l'industrie à procéder à un rappel d'aliments;
 - mettre en place un plan de communications publiques;
- établir des lignes directrices s'appliquant aux enquêtes sur la listériose et les autres maladies d'origine alimentaire à déclaration obligatoire et portant notamment sur le protocole et les méthodes d'échantillonnage au cours d'éclosions touchant la province dans son ensemble;
- comprendre des lignes directrices sur l'imposition d'ordres, et la vérification de leur exécution, concernant la mise à l'écart, l'élimination ou le renvoi à l'usine des produits alimentaires dont on soupçonne la contamination, ainsi que des méthodes à suivre pour contrôler l'efficacité d'un rappel d'aliments;
- établir des exigences relatives à l'examen et à la mise à jour à échéance régulière des documents de référence.

3.5 Le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario doit favoriser la tenue de formations et la réalisation d'exercices par tous les partenaires visant la mise à l'essai des protocoles et des méthodes de gestion des éclosions nécessitant une intervention intergouvernementale.

3.6 Tous les bureaux de santé publique de l'Ontario doivent prévoir des ressources pouvant contrôler en tout temps les communications relatives aux éclosions, notamment les avis concernant les rappels d'aliments, et ils doivent établir un système de disponibilité sur appel pour voir à ce que les avis reçus hors des heures de travail soient lus dans un délai maximal de deux heures après leur diffusion.

4. Communications

L'inefficacité des communications entre les partenaires a produit une impression générale de manque de coordination.

Aux échelons provincial et local, des méthodes plus structurées d'échange d'information et de sollicitation de conseils (c.-à-d., autre que les téléconférences) permettraient de clarifier davantage les mesures d'intervention, de faire un emploi plus judicieux du temps et de définir conjointement les étapes suivantes sur lesquelles s'entendent les partenaires.

La communication des messages à la population n'a pas été coordonnée

Au cours de l'éclosion, chaque organisation et ordre de gouvernement traitait les communications publiques relatives à sa sphère de compétence. Les bureaux de santé publique transmettaient l'information aux médias locaux, et le MSSLD s'occupait des communications destinées aux médias et au grand public dans la province. Pour leur part, l'ASPC et l'ACIA assumaient cette responsabilité à l'échelle nationale. Les communications n'ont pas été bien coordonnées entre ces différents ordres de gouvernement. À titre d'exemple, le 20 août, le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario a diffusé un communiqué afin d'informer le public de l'éclosion de listériose, mais ce n'est que le 23 août que l'ASPC a fait paraître un avis annonçant le lien entre l'éclosion de listériose et certains des produits alimentaires figurant sur la liste de rappel de l'ACIA.

Par ailleurs, il n'y a eu aucun porte-parole clairement responsable de la gestion de l'éclosion et du rappel auprès du public. Après que les Aliments Maple Leaf a annoncé le rappel volontaire de ses produits, les médias ont eu tendance à se tourner vers l'entreprise pour obtenir de l'information. De l'avis de l'Ontario, il aurait été préférable qu'un porte-parole du gouvernement prenne la direction des communications avec les médias et le public. Si ce rôle avait été joué par un porte-parole du gouvernement, il aurait été possible de communiquer à la population des messages appropriés sur la santé publique.

Ce manque de coordination a créé de la confusion dans la population et donné l'impression que l'éclosion n'était pas gérée de façon efficace, ce qui a miné la confiance de la population envers le système de santé publique.

Le manque de coordination a pu s'expliquer en partie par les exigences différentes des partenaires en ce qui concerne les données probantes requises pour prendre des mesures, mais il découlait également du fait que le mandat de l'administrateur en chef de la santé publique de l'ASPC ne semble pas autoriser clairement ce dernier à prendre la direction de l'intervention intergouvernementale en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire. Le Canada ne s'est pas encore doté d'une stratégie

nationale de gestion des éclosions intégrant tous les organismes fédéraux et assurant la coordination avec les ministères provinciaux concernés.

En plus du manque de coordination entre les échelons provincial et fédéral, la diffusion des messages et les communications provinciales n'ont pas été menées de façon coordonnée. Les écarts à ce chapitre étaient principalement attribuables à la difficulté de communiquer des informations épidémiologiques complexes de manière à ce qu'elles soient claires et faciles à comprendre pour les médias et le public.

Communication intergouvernementale

La communication entre les partenaires de la santé publique et les différents ordres de gouvernement de même que les communications efficaces avec les professionnels des soins de santé et le public jouent un rôle fondamental dans la gestion d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire. Elles ont une importance particulière au cours des éclosions qui nécessitent une intervention intergouvernementale.

Les recommandations suivantes permettront de renforcer la capacité à mener des communications efficaces au cours d'une éclosion:

Auprès des partenaires participant à la gestion de l'éclosion:

4.1 Toutes les organisations participant à la gestion d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire doivent adopter le cycle d'information de 24 heures qui fait partie intégrante de tous les plans d'intervention en cas d'urgence de l'Ontario.

Cycle d'information au cours d'une intervention en cas d'urgence pour protéger la santé publique

Envoyer d'un important avertissement de danger pour la santé au secteur pour faire le point et fournir de nouvelles directives

00 h

Réunion de hauts fonctionnaires du Ministère pour faire le point sur les activités et les enjeux quotidiens

6 h

Conférence de presse

8 h 30

Téléconférence sur la santé publique avec le médecin hygiéniste en chef et les médecins hygiénistes

10 h

12 h

14 h

16 h 30

18 h

Téléconférence entre le médecin hygiéniste en chef, les associations professionnelles, les ordres de réglementation des professionnels de la santé et les RLISS

Réunion de hauts fonctionnaires du Ministère pour faire le point sur les nouvelles considérations survenues au cours de la nuit

Auprès des professionnels des soins de santé

4.2 Les communications avec les professionnels des soins de santé doivent se faire en temps opportun et de façon efficace, de sorte que les personnes touchées reçoivent un diagnostic et des traitements rapidement et efficacement.

Auprès des médias et du public

4.3 Le médecin hygiéniste en chef ou un autre responsable désigné doit agir comme porte-parole officiel auprès des médias lorsque survient une éclosion à l'échelle de la province, en respectant le cycle d'information de 24 heures pour les communications avec les médias.

- 4.4 L'administrateur en chef de la santé publique ou un autre responsable désigné doit agir comme porte-parole officiel auprès des médias lorsque survient une éclosion à l'échelle du pays.
- 4.5 Pour améliorer l'exactitude des renseignements diffusés, le MSSLD et l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doivent informer les médias des méthodes épidémiologiques et des méthodes d'analyses en laboratoire employées au cours d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire et de la façon dont les données sont interprétées.
- 4.6 Le MSSLD doit élaborer des fiches de renseignements standards qui pourront être adaptées et diffusées rapidement dans le cas d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire. Le personnel responsable des communications doit participer dès les premières étapes à l'intervention visant à mettre fin à l'éclosion, de sorte que les problèmes en matière de communication puissent être résolus rapidement. De plus, le MSSLD doit établir un processus d'approbation simplifié s'appliquant aux communications au cours d'une éclosion.

Conclusions

Les éclosions de maladie d'origine alimentaire qui surviennent à l'échelle provinciale (particulièrement lorsqu'il n'existe pas de groupe important de cas présentant des facteurs communs dans une région donnée) exigent des enquêtes plus complexes que les éclosions qui touchent une région précise. Ces éclosions nécessitent des stratégies différentes pour recueillir des données épidémiologiques et détecter la source alimentaire de contamination. De plus, elles reposent davantage sur l'utilisation de nouvelles technologies complexes d'analyse en laboratoire, elles mobilisent un plus grand nombre de partenaires et elles donnent lieu à plus de communications. Compte tenu des méthodes de traitement des aliments qui se font de plus en plus à grande échelle, il est probable que des éclosions de maladies d'origine alimentaire surviennent de plus en plus souvent à l'échelle provinciale et nationale.

Selon l'analyse de l'intervention menée au cours de l'éclosion de listérose de 2008, le médecin hygiéniste en chef recommande quatre étapes principales pour renforcer la capacité de l'Ontario (et du Canada) à gérer des éclosions de maladies d'origine alimentaire qui surviennent à l'échelle de la province ou mobilisent plus d'un ordre de gouvernement.

1. Clarification des rôles et des responsabilités dans la gestion des éclosions

L'Ontario et le Canada ont besoin de structures et de processus différents pour mener à bien les tâches très complexes que constituent la gestion des maladies d'origine alimentaire et les éclosions de telles maladies à l'échelle provinciale et nationale ainsi que les enquêtes connexes. Pour assurer la prise des décisions les plus judicieuses afin de protéger la santé publique, les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires doivent être clairement définis, les renseignements doivent être mis en commun en temps opportun et les activités doivent être coordonnées.

De plus, les responsables de la santé publique doivent prendre la direction de la gestion des éclosions et agir comme porte-parole auprès du public. Si une éclosion est déclarée ou soupçonnée à l'échelle provinciale/territoriale, le médecin hygiéniste en chef concerné doit créer un Comité de coordination en cas d'éclosion qui lui fournira de l'information et des conseils dans la gestion de l'éclosion. Si une éclosion est déclarée ou soupçonnée à l'échelle nationale/internationale, l'administrateur en chef de la santé publique doit former un Comité national de coordination en cas d'éclosion (CNCE), duquel feront partie les médecins hygiénistes en chef de l'ensemble des provinces et territoires concernés.

Les protocoles et les lignes directrices doivent tenir compte des répercussions potentielles des méthodes de fabrication des aliments à grande échelle sur la gestion des éclosions. Pour ce faire, tous les protocoles et protocoles d'ententes fédéraux et provinciaux relatifs à la gestion des éclosions doivent être révisés, actualisés et mis en application. De plus, pour assurer une intervention uniforme dans la province, l'Ontario doit élaborer des lignes directrices s'appliquant à la gestion d'éclosions de maladies d'origine alimentaire, aux rappels d'aliments lancés par la province, à la saisie d'aliments et aux autres mesures pouvant être prises conformément à la Loi. Tous les bureaux de santé publique de la province doivent comprendre clairement quels sont les pouvoirs qu'ils peuvent exercer au cours d'une éclosion, comment mener une enquête dans le cadre de la gestion d'une maladie d'origine alimentaire, quels sont les critères et les facteurs en fonction desquels l'Ontario ordonnera des mesures d'intervention, annoncera une éclosion et encouragera la mise en branle d'un rappel d'aliments et comment ils doivent contrôler l'efficacité d'un rappel d'aliments.

Les responsables de la santé publique doivent également voir à la disponibilité des ressources nécessaires pour intervenir rapidement au besoin. En outre, tous les partenaires doivent participer aux formations et aux exercices visant à évaluer leur préparation et à mettre à l'essai les protocoles, et tous les bureaux de santé publique de l'Ontario doivent être en mesure de contrôler les communications relatives aux éclosions 24 heures par jour et sept jours par semaine.

2. Renforcement des capacités d'analyse en laboratoire

Les analyses menées en laboratoire jouent un rôle fondamental dans la détection et la confirmation des éclosions de maladies d'origine alimentaire survenant simultanément dans plus d'une région. Au cours de l'éclosion de listérose de 2008, l'Ontario dépendait dans une grande mesure des organismes fédéraux pour la réalisation des analyses en laboratoire. La nouvelle Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé travaille actuellement à la mise au point d'un système intégré de surveillance fondée sur les analyses des laboratoires, lequel améliorera grandement la capacité de l'Ontario à recueillir, à analyser et à communiquer les données des laboratoires au cours des éclosions.

Par ailleurs, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doit élaborer un plan afin d'accroître la capacité des laboratoires de santé publique à mener un plus large éventail d'analyses, à contrôler les souches des bactéries et autres organismes constituant des menaces pour la santé publique et à renseigner les bureaux de santé publique au sujet des techniques d'échantillonnage. Comme le temps d'exécution a une grande importance dans la gestion d'une éclosion, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doit également évaluer ce qui peut être fait pour raccourcir les délais nécessaires aux analyses.

3. Renforcement de la capacité de l'Ontario à détecter les éclosions de maladies d'origine alimentaire

Grâce aux changements apportés récemment au système de surveillance de l'Ontario, par exemple la mise en place de systèmes électroniques de gestion de cas comme le SIISP, la province est mieux outillée pour détecter les éclosions de maladies d'origine alimentaire survenant simultanément dans plus d'une région. Toutefois, d'autres améliorations peuvent être apportées à ce chapitre. Pour que le système de surveillance soit efficace, les bureaux de santé publique doivent fournir des données exhaustives en temps opportun, et tant la Division de la santé publique que les bureaux de santé publique locaux doivent être dotés du personnel qualifié nécessaire et des autres ressources requises afin de mener une enquête suivant tout indice laissant entrevoir une possible éclosion.

4. Amélioration des communications

Les communications efficaces jouent un rôle fondamental dans la gestion d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire et le maintien de la confiance de la population. Au cours des éclosions qui font intervenir plus d'un ordre de gouvernement, les partenaires concernés doivent collaborer étroitement afin de coordonner les communications.

Le médecin hygiéniste en chef ou un autre responsable désigné doit agir comme porte-parole officiel auprès des médias lorsque survient une éclosion à l'échelle provinciale. De même, l'administrateur en chef de la santé publique ou un autre responsable désigné doit agir comme porte-parole officiel auprès des médias lorsque survient une éclosion à l'échelle du pays. De plus, les communications doivent être opportunes et claires. Pour améliorer l'exactitude des renseignements diffusés, le MSSLD et l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé doivent informer les médias des méthodes employées pour gérer les maladies d'origine alimentaire et de la façon dont on détecte et on gère les éclosions.

